

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

Ana Luísa de Moraes Schoueri

Questão de pele:  
análise dos fenômenos psicológicos na psoríase e seu tratamento sob a perspectiva  
da psicologia analítica

SÃO PAULO

2022

Ana Luísa de Moraes Schoueri

Questão de pele:  
análise dos fenômenos psicológicos na psoríase e seu tratamento sob a perspectiva  
da psicologia analítica

Trabalho de Conclusão de Curso da Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo, como  
exigência parcial para graduação em  
Psicologia, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Marisa  
Vicente Catta Preta

SÃO PAULO

2022

## **AGRADECIMENTOS**

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho, agradeço, especialmente:

À professora Marisa Vicente Catta Preta, pela atenciosa orientação e pelo aprendizado durante todo o processo;

À minha família, pelas conversas inspiradoras que impulsionaram minha curiosidade em estudar e pelo apoio em momentos necessários;

Aos meus colegas e amigos, pelo compartilhamento e acolhimento das angústias e conquistas durante a graduação;

Às minhas professoras, por todo o conhecimento passado e pelo privilégio em poder aprender com elas.

## RESUMO

A indagação diante da noção de separação entre corpo e psique no contexto atual foi a principal motivação para a realização deste trabalho. A valorização dos aspectos biológicos no entendimento das doenças, marginalizando diversas outras esferas de influência, como questões psicológicas e sociais, é algo que ocorre com certa frequência. Pesquisas vêm apontando para uma aproximação entre esses campos, principalmente no entendimento de doenças orgânicas. Nesse sentido, o termo Psicossomática é bastante utilizado, apesar de fortalecer a dinâmica de separação. Ainda assim, é ressaltada sua importância para uma ampliação do olhar para um sujeito, compreendendo-o de forma holística. O presente trabalho tem por objetivo estudar os fenômenos psicológicos no campo da manifestação e tratamento de pacientes com psoríase, patologia manifestada na pele. Apesar de limitadas, pesquisas apontam para resultados benéficos quando o tratamento médico tradicional é associado a tratamentos psicoterapêuticos. Com fundamentação teórica em psicologia analítica, este trabalho buscou revisar estudos empíricos que tenham essa abordagem como tratamento complementar à psoríase, porém não foram encontrados estudos nesta abordagem, o que promove uma abertura para realização de pesquisas que tragam o foco nessa patologia.

**Palavras-chave:** saúde e doença. psicossomática. psoríase e eventos psicológicos. tratamentos psicoterapêuticos na psoríase.

## **ABSTRACT**

The separation between body and psyche in the current context, specially when looking at organic diseases, always aroused my curiosity. When thinking about these diseases, the appreciation of biological aspects over other relevant areas of knowledge is something that frequently occurs. Psychological and social aspects may also be useful to comprehend organic diseases. In this regard, studies are highlighting the combination between these fields, and the term Psychosomatics is used to describe this approach, despite it reinforcing their separation. Nevertheless, the use of the term is important when we look at the human being from a holistic point of view. The main goal of this study is to analyze the psychological aspects in the manifestation and treatment of patients with psoriasis, a skin disease. Although studies in this field are rather limited, they show positive results when medical treatments are associated with psychotherapeutic methods. This study makes use of the theoretical basis of jungian analytical psychology and points out empirical findings' reviews of psychotherapeutic methods applied on patients with psoriasis. Studies associating jungian analytical psychology with these treatments were not found, which shows an opportunity for the development of new studies with this approach.

**Keywords:** health and disease. Psychosomatic. Psoriasis and psychological events. Psychotherapeutic treatments in psoriasis.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>CAPÍTULO 1: O FENÔMENO PSIQUE-CORPO .....</b>	<b>13</b>
4.1	Saúde, doença e processos de cura até a atualidade .....	13
4.2	A compreensão do processo de adoecimento no contexto biomédico .....	15
4.3	A relação psique e corpo na psicologia analítica .....	18
<b>5</b>	<b>CAPÍTULO 2: PELE E SINTOMA .....</b>	<b>22</b>
5.1	Para além da proteção: aproximando-se da pele e suas funções.....	22
5.2	Pele simbólica.....	23
5.3	Sentir na pele: aspectos psicológicos nas doenças de pele .....	25
<b>6</b>	<b>CAPÍTULO 3: A PSORÍASE E POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO INTEGRADO.....</b>	<b>28</b>
6.1	A escamação: compreendendo a psoríase .....	28
6.2	Artigos empíricos de tratamentos psicoterapêuticos na psoríase .....	31
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presença de uma indagação diante da noção de separação de mente e corpo no presente contexto social, principalmente na forma de lidar com doenças orgânicas, foi a principal motivação que impulsionou a realização deste trabalho. A curiosidade diante deste questionamento foi sendo construída a partir de vivências tanto pessoais, ao perceber o surgimento de doenças corporais em momentos estressantes do ponto de vista emocional, quanto da observação de círculos próximos de convivência. Neles, a forma como certas doenças eram vistas e tratadas, assim como a busca incessante para uma causa concreta colocada no plano biológico, me fizeram pensar cada vez mais na concepção de saúde e doença que se tem na atualidade. Haveria apenas um olhar para determinar um sujeito saudável?

O questionamento se estende quando no estreitamento da observação de doenças autoimunes. Pessoalmente, diversas doenças autoimunes estão presentes no círculo familiar. De causa multifatorial e indefinida, é comprovado que essas doenças possuem uma carga genética importante, mas foi a diversidade presente na família que me despertou a curiosidade para uma maior compreensão do sistema imunológico como um todo, e seu impacto na subjetividade quando seu funcionamento se torna patológico.

O interesse por estudar a relação do fenômeno psique-corpo em doenças autoimunes se concretizou em um momento pessoal, em que foi realizada a associação de um adoecimento – com impacto no sistema imunológico – ao estresse. Assim, buscar compreender o papel de eventos estressantes e fatores externos no desenvolvimento de doenças orgânicas se tornou tema relevante do ponto de vista individual, que também se direcionou para uma ampliação da tentativa de compreender a noção de saúde e doença na atualidade, transparecendo-se na observação dos círculos pessoais de convivência.

Ao observar estes círculos pessoais, observa-se, também, a dinâmica e o contexto cultural vigente. Construções culturais e crenças influenciam nossas atitudes individuais e formas de enxergar o mundo. Desse modo, é imprescindível conhecer as crenças da nossa época, pois elas influenciam a forma como lidamos com as questões na atualidade. É importante traçar como a saúde e a doença são compreendidas na nossa era para podermos observar a nossa atitude diante desses conceitos.

Atualmente, ao se pensar na concepção de saúde e doença na cultura ocidental, a principal dinâmica que é apresentada é o modelo biomédico, tendo pouco espaço para se considerar as dinâmicas psíquicas e sociais (CZERESNIA, 2007). Nesse sentido, há uma valorização da prática médica, que estabelece uma cisão entre corpo e psiquismo, em que se tem foco predominante na objetivação e relutância em enxergar as patologias se não pelo olhar objetivo (PALMEIRA; GEWEHR, 2016). Tal visão cindida entre corpo biológico e corpo subjetivo submete as percepções dos sentimentos e sensações simbólicas do corpo a uma posição de menor destaque (RAMOS, 2006). Há, portanto, uma desconsideração da subjetividade e da experiência do adoecimento, num contexto em que a descrição universal da patologia ganha centralidade e é vista como fator externo que compromete o sujeito e o retira da normalidade (PALMEIRA; GEWEHR, 2016).

Apesar dos grandes avanços e precisão conquistados a partir do enfoque na patologia - que são conquistas inegáveis - a unilateralidade e tentativa de totalidade desse entendimento leva a um considerável atraso científico (RAMOS, 2006) e a uma redução do sujeito, distanciando-o de todas suas conexões e significados que também o constituem. Ainda que o modelo biomédico não inclua o homem em sua integridade, há a importância da alteridade no processo de constituição do corpo (CZERESNIA, 2007).

Diversas pesquisas apontam para essa aproximação de questões fisiológicas e psicológicas. Situações de vida estressantes já são consideradas como um fator importante no desenvolvimento de doenças manifestadas pelo corpo (ANTUNES, 2019). Condições laborais relacionadas a saúde física e mental também são evidenciadas na forma de organização do Trabalho e qualidade de vida (RABELO; SILVA; LIMA, 2018).

Nesse contexto de aproximação da psique e do corpo, o uso do termo Psicossomática é bastante utilizado em pesquisas e na Literatura, sendo um conceito que foi, ao longo do tempo, construído. Vale ressaltar, entretanto, que o uso desse termo só evidencia tal dicotomia entre psique e corpo, e reduz doenças a uma casuística psicológica. A utilização do termo psicossomática, neste contexto, visualiza o corpo de forma separada, estabelecendo uma relação determinista entre mente/corpo e definindo doenças como um mau funcionamento de aspectos biológicos e/ou psicológicos (RAMOS, 2006).

O que se observa, porém, é a permanência da importância de tal conceituação quando entendida a partir de um outro modelo, embasado em um olhar total do sujeito, compreendendo-o como uma totalidade sem poder ser separado e reduzido em diferentes partes. Aspectos psicológicos, biológicos e fisiológicos fazem parte de uma constituição, que deve ser posta em consideração para um entendimento holístico, principalmente nas concepções de saúde e doença. Dessa forma, emprega-se alteridade sobre a compreensão do corpo e valoriza-se a subjetividade de cada indivíduo em processos de adoecimento. Há uma revelação de interdependência da relação mente/corpo como unidade relevante, em que doenças não devem ser consideradas como apenas biológicas ou psicológicas, uma vez que todos os aspectos do sujeito compõem sua totalidade (RAMOS, 2006).

A partir da análise sobre a concepção e relação entre saúde e doença, assim como a aproximação de mente e corpo na teoria junguiana, este trabalho busca estudar o fenômeno psique-corpo a partir de uma fundamentação teórica da psicologia analítica, relacionando sua dimensão e aplicabilidade em tratamentos de pacientes diagnosticados com psoríase. Veremos que o modelo analítico é um modelo teórico baseado em pesquisas científicas que vão para além da prática médica, situando o sujeito na sua totalidade, incluindo seus sonhos, complexos e comportamentos (RAMOS, 2006).

A atenção especial dada à psoríase é derivada da grande curiosidade pelo estudo no campo das doenças autoimunes. Não apenas por possuírem etiologia indefinida, despertando incômodo diante de um contexto que tanto busca causalidades e definições objetivas, mas também pela multiplicidade e pela presença diversa dessas doenças na dinâmica familiar da pesquisadora. Estudar a psoríase confere, desse modo, uma inicial aproximação da busca pela compreensão dessas doenças a partir de uma perspectiva integral do fenômeno psique-corpo, que busca abranger o indivíduo na sua totalidade, indo na contramão de uma compreensão unilateral e puramente biológica da doença orgânica.

A psoríase é definida como doença autoimune de pele de etiologia desconhecida (SILVA, K.; SILVA, E., 2007). Não se sabe ao certo o que causa a doença, porém fatores como genética e estresse emocional são definidos como desencadeadores importantes. Em relação ao estresse emocional, este pode estar associado ao desencadeamento da doença, assim como pode contribuir para sua exacerbação. É notado que, cada vez mais, aspectos psicossociais são levados em

consideração no envolvimento das dermatoses. Pessoas com psoríase apresentam altos níveis de estresse e afirmam que a doença tem profundo impacto emocional. Ademais, alguns pacientes, principalmente aqueles com quadro clínico grave, se dizem insatisfeitos e frustrados diante do manejo da doença e dos tratamentos disponíveis. (BONAMIGO; MÜLLER; SILVA, 2006)

Recentemente, tratamentos psicoterapêuticos começaram a ser associados ao tratamento médico tradicional, como forma de pesquisa e ampliação do processo de cura e não agravamento da doença. Os resultados são positivos e apresentaram efeitos benéficos para o cuidado com a psoríase, sugerindo que a inclusão de métodos psicoterapêuticos pode contribuir para uma melhora na condição física e psíquica dos pacientes (GRUCHALA; MARSKI; ZALEWSKA-JANOWSKA, 2020).

Apesar do número limitado de artigos publicados, é destacado uma necessidade para se olhar as patologias de forma holística. Compreender as doenças ditas orgânicas apenas pela unilateralidade do modelo biomédico restringe o entendimento dos processos de adoecimento e de seus significados.

Para realização deste trabalho, foi feito, inicialmente, uma contextualização da concepção de saúde e doença nos diferentes períodos históricos, com base em artigos e livros selecionados, a fim de compreender o caminho da construção dessas definições até os dias atuais. Em seguida, foi analisado o processo de adoecimento no contexto ocidental, além da apresentação do termo psicossomática, explorando sua conceituação e firmando uma análise crítica. O fenômeno psique-corpo foi observado no campo da psicologia analítica, como forma de embasamento teórico para o seguimento do trabalho.

O capítulo 2 faz uma contextualização da pele e suas funções, evidenciando sua importância no plano fisiológico. Através do entendimento do conceito de “pele simbólica”, é visto que este órgão vai além da importância fisiológica, sendo também fundamental para o desenvolvimento da consciência. Com isso, é analisado como disfunções e sintomas apresentados na pele impactam a qualidade de vida do paciente, assim como eventos psicológicos podem influenciar no seu desencadeamento.

Por fim, o Capítulo 3 apresenta descrições de pesquisas experimentais realizadas com pacientes diagnosticados com psoríase, ilustrando as possibilidades de tratamento e dando voz a subjetividade dos pacientes. Será visto que tratamentos

associados à psicoterapia apresentam resultados promissores, mesmo no plano da sintomatologia orgânica.

Nas considerações finais, considera-se a articulação entre os autores estudados e identifica-se a possibilidade de um campo de pesquisa quanto aos aspectos emocionais envolvidos na manifestação dessa patologia.

## **2 OBJETIVO**

Analisar os aspectos psicológicos envolvidos em pacientes diagnosticados com psoríase e seus tratamentos, a partir da perspectiva da Psicologia Analítica.

### 3 MÉTODO

O presente estudo tem como proposta metodológica a pesquisa qualitativa em Psicologia Analítica. Segundo Penna (2009), o método qualitativo é uma “abordagem compreensiva e interpretativa dos fenômenos, buscando seus significados e realidades.” (p. 62). Nele, fatores tanto objetivos como subjetivos são considerados, configurando uma intersubjetividade como a melhor posição possível entre o pesquisador e seu objeto de investigação. Além disso, é considerado um método mais flexível, podendo, muitas vezes, ser chamado de ‘holístico’, pois considera o todo e uma não redução de suas partes. Dessa forma, será possível realizar reflexões a partir da descrição do fenômeno psique-corpo no tratamento de pacientes diagnosticados com psoríase.

Para tanto, foi realizada uma revisão de alguns estudos e pesquisas relevantes nas áreas da saúde e doença, da psicossomática e da psicologia analítica. Os estudos e pesquisas na área da saúde e doença foram utilizados a fim de compreender o contexto que engloba a conceituação de tais termos. A área da psicossomática foi revisada através de artigos que tratam da formulação deste conceito, abrangendo a importância da aproximação de aspectos psicológicos no olhar do sintoma. Já a psicologia analítica foi abarcada como foco de fundamentação teórica, revisando, especialmente, a obra de Ramos (2006), que traz o modelo analítico para a compreensão das doenças orgânicas.

Além disso, artigos e livros que tratam da simbologia e do aspecto funcional da pele foram revisados, buscando um entendimento maior do órgão em que se apresenta a doença estudada. Estudos com foco na psoríase e na qualidade de vida dos pacientes também foram revisados. Por fim, pesquisas que apontam a descrição de tratamentos de pacientes diagnosticados com psoríase que incluam fundamentações teóricas e técnicas do campo da psicologia foram selecionados. Os artigos utilizados neste trabalho foram pesquisados através das plataformas online Scielo, Google Acadêmico e PubMed.

## **4 CAPÍTULO 1: O FENÔMENO PSIQUE-CORPO**

### **4.1 Saúde, doença e processos de cura até a atualidade**

O entendimento do que é nomeado Saúde, num contexto ocidental e atual, parte de diversas concepções e construções ao longo da história. Assim como demais conceitos e ideias, a saúde, a doença, e o que é visto como um processo de cura passaram por diversas mudanças no imaginário social. Pontos convergentes e separações arbitrárias foram sendo construídas ao ponto da possibilidade de serem consideradas naturalizadas e não questionadas. Conhecer essas mudanças e como são nossas crenças nesta época é de demasiada importância, uma vez que influenciam nossas atitudes e na forma como lidamos com questões na atualidade (RAMOS, 2006).

Ao possuir historicidade, estes conceitos sofreram modificações ao longo de determinados períodos. No mundo primitivo, a aproximação do homem com a natureza era forte, levando a uma crença de serem uma Unidade. Nesse contexto, era compreendido que os poderes da natureza tinham grande participação nos processos de adoecimento e, conseqüentemente, nos processos de cura dos seres humanos. Dessa forma, a realidade que explicava a vida era invisível e não-material, aproximando-se da ideia de poderes divinos. A doença era entendida como uma consequência de violação de um tabu e ofensa aos deuses, sendo a cura um processo do homem de se reestabelecer com a natureza e com o divino, através da mediação de um curador, valorizado pela crença de ser uma extensão da relação homem e forças cósmicas (RAMOS, 2006). Portanto, a medicina no mundo primitivo tinha forte relação e respeito pelo espiritual.

Na Grécia Antiga, questões de sofrimento eram direcionadas ao Oráculo de Delfos, que tratava dos padecimentos do corpo e da alma. Não havia uma separação de psique e corpo, - assim como no modelo primitivo - o ser humano era entendido como um todo, enxergando a doença como um desequilíbrio entre essas esferas. Assim, as artes curativas abrangiam conhecimentos médicos, religiosos, mágicos e misteriosos (PENNA, 2005). Além disso, era reconhecido o poder das palavras nos processos de cura.

Este reconhecimento da palavra na cura ocupa uma posição de menor importância no século V a.C., com a chegada de Hipócrates de Cós, hoje considerado o pai da medicina. É nesse momento que se inicia o caminho de diferenciação dos padecimentos da alma e do corpo no mundo ocidental (PENNA, 2005). Sua medicina

pode ser descrita por uma atitude racional, com observação e tratamentos novos e orientados pela causalidade, dando início à medicina moderna (RAMOS, 2006).

As ideias de Descartes sobre o ser humano trouxeram diversas discussões, questionamentos e, de certa forma, desentendimentos por conta da provável falta de compreensão de seu pensamento complexo. Por muitos, Descartes é considerado o criador do dualismo mente e corpo, no sentido tanto positivo quanto negativo. De um lado, essa separação é de promoção de um olhar científico. Por outro lado, enfatiza uma dualidade arbitrária que afasta um entendimento global e total do ser humano. Porém, segundo Ramos (2006), o que se observa da filosofia profunda de Descartes é uma descrição de uma íntima relação entre mente e corpo, estando eles unidos e interdependentes. Assim, Descartes estaria distante da ideia de estabelecer uma separação mente-corpo, mas, ao contrário, não nega sua grande interação, apesar de enfatizar que o corpo, assim como uma máquina, funciona “sem a intervenção direta da alma” (RAMOS, 2006, p. 28).

Durante a primeira metade do século XIX, a prática médica começa a seguir o que é chamado de “medicina romântica”, contestando a noção do puro racionalismo e atribuindo a doença uma junção de diversos fatores em desequilíbrio, biológicos, morais, psicológicos etc. (RAMOS, 2006). Desse modo, o foco era voltado ao contexto total do indivíduo, buscando compreendê-lo a partir da relação de suas várias esferas e entendendo a reação do organismo como uma unidade. De acordo com Ramos (2006):

Mesmo quando o sofrimento se localizava num órgão específico, observava-se que o organismo reagia como um todo, na forma de ressonância ou compensações. Acreditava-se que toda doença corporal poderia exprimir-se por perturbações no nível da consciência, do mesmo modo que as doenças psicológicas pertenceriam ao campo orgânico. Os sintomas seriam ligados por relações de correspondência e reversibilidade que estariam além das interpretações mecanicistas (p. 30).

Dada a importância do sofrimento no contexto total e relacional do indivíduo, os tratamentos e processos de cura eram individuais e se cercavam pela forte relação médico e paciente, tendo grande foco nas circunstâncias deste. Era necessário um profundo conhecimento sobre suas vivências para a implicação de tratamentos com abordagem ampliada para suas esferas biológicas, psicológicas, espirituais etc. (RAMOS, 2006)

É notório que, posteriormente, - e compreendendo nossos modos de tratamento hoje - esse modelo seria criticado e modificado. Esta crítica ao modelo

romântico recai na sua incapacidade para generalização, não sendo possível a aplicação do conhecimento obtido com o paciente em outro, por partir, predominantemente, da observação clínica e de aspectos pessoais de cada um.

Assim, o olhar holístico para o sujeito é abandonado, dando lugar a novas concepções de doença e processos de cura. Com a ênfase em pesquisas experimentais, a doença deixa de ser abordada por seus diferentes fatores, sendo substituída pela conceituação de anormalidades biológicas. A doença é tratada, portanto, como um desvio do normal.

Dessa forma, tornou-se inevitável a mudança do modelo romântico para o biomédico, reducionista. A formulação da doença como uma entidade separada, marcada pelo desvio de normas fixas e fisiológicas, necessitava que o corpo fosse pensado como um conjunto de sistemas relacionados, mas relativamente independentes. (RAMOS, 2006, p. 32)

Partindo deste ponto de vista, o olhar para o ser humano caminha para a direção de sua fragmentação, em que se busca compreender suas partes separadamente a fim de chegar a etiologias específicas de doenças. A patologia passou a ser observada por aspectos universais, padronizando seus sintomas, ao mesmo tempo em que aspectos que não eram possíveis de serem medidos experimentalmente eram negligenciados. Segundo Ramos (2006), “fatores psíquicos e sociais foram considerados um ‘epifenômeno’ sem impacto sobre o organismo, sendo assim excluídos do tratamento clínico” (p.33).

Portanto, ao adentrarmos o século XX, observamos uma contextualização fragmentada do ser humano, compreendido em diversas partes, sendo aquelas passíveis de medição e postas no plano material as consideradas de maior valor e destaque. Assim, sinais de patologia são vistos como universais e como um desvio da normalidade, abandonando o caráter holístico do sujeito. O início de uma transformação deste pensamento será visto apenas a partir da década de 1980.

#### **4.2 A compreensão do processo de adoecimento no contexto biomédico**

Ramos (2006), ao descrever o modelo biomédico, utiliza os termos reducionismo, determinismo e universalismo como forma de breve contextualização do que este modelo, de fato, enfatiza. É compreensível que este modelo seja reconhecido nestes termos, uma vez que negligencia o aspecto vivencial do ser humano na sua totalidade, ao padronizar sintomas e direcionar seu foco ao entendimento das patologias como universais.

Esse pensamento também é encontrado em Czeresnia (2007), quando afirma que “o conceito moderno de doença tem como marca uma redução que encobre as relações em movimento, as emoções, a singularidade dos sujeitos” (p. 3). Para a autora, o homem não é observado na sua integridade e ainda ressalta que, na prática médica, há um destaque para o cuidado de órgãos e funções, ocorrendo um esquecimento de um contato verdadeiramente humano.

Sem desconsiderar os inegáveis avanços obtidos a partir deste modelo, muitos foram os progressos e desenvolvimento de conhecimento a partir da noção de separação mente-corpo e no destaque dado às pesquisas experimentais. Este modelo deu abertura para conhecimentos especificados e detalhados, que não se pode, de fato, negligenciar. Entretanto, o que se observa é que essa especificidade acaba por desvalorizar campos também importantes. Segundo Palmeira e Gewehr (2016), o enfoque dado exclusivamente à patologia, buscando dar sentido a ela, acaba por marginalizar questões que não são passíveis de objetivação, por conta de uma exigência epistemológica.

Vale ressaltar que o que é definido como lugar de não objetivação é a posição do sofrimento e da experimentação da doença. A medicina mantém esse entendimento como algo secundário, contribuindo para uma distância entre o conhecimento da patologia e a experiência do sofrimento. (PALMEIRA; GEWEHR, 2016). Como colocado anteriormente, fatores não-materiais são marginalizados neste modelo, por conta da dificuldade de sua medição (RAMOS, 2006).

Assim, a cisão entre mente e corpo observada neste contexto influenciou a forma como se é compreendido o processo de adoecimento. Com relação aos estudos sobre os sinais e sintomas de doenças, fatores psicológicos, por exemplo, não são colocados em posição de destaque. Sobre isso, Ramos (2006) exemplifica:

Por exemplo, um cansaço de causa orgânica desconhecida era tido como sinal de depressão; portanto, considerava-se que esse não era um ‘cansaço verdadeiro’. Ainda hoje, muitos clínicos olham assim para as doenças. A queixa de mal-estar orgânico sem fundamento biológico é considerada falsa pela medicina tradicional ainda em nossos dias. A queixa é deixada de lado ou reduzida a um fenômeno ‘puramente’ psicológico e, conseqüentemente, de ‘menor valia’. (p. 34)

Ao observamos o exemplo acima, compreendemos a posição que os aspectos psicológicos assumem. Muitas vezes são simplesmente desconsiderados, e quando não são, são reduzidos a algo de menor valor. É interessante perceber como tal construção histórica de ideias afeta nossa forma de lidar e enxergar a doença.

Czeresnia (2007) identifica que a cultura ocidental dividiu o corpo em partes reduzidas, de forma que existem limites para a integração destas na biomedicina. A autora apresenta a proposta de modificar e atualizar a epistemologia da medicina, a partir de indícios de uma integração da alteridade no conceito de doença.

Ainda que haja uma noção de separação das esferas constituintes do corpo, tem-se, também, uma tentativa de aproximação e explicação relacional. Sobre isso, o conceito de Psicossomática foi sendo construído ao longo da história, como ponto de cruzamento entre as dimensões orgânicas e psicológicas.

É colocado que o primeiro a usar o termo psicossomática na medicina foi Heinroth, em 1818, de maneira escassa, sem estabelecer ao certo seu significado (NASCIMENTO, 2004). Atualmente é entendido que Felix Deutsch foi o primeiro autor a utilizar o termo “medicina psicossomática”, em 1922 (RAMOS, 2006). Entretanto, foi Helen Dunbar (1935) que estabeleceu uma base para a consolidação desta área, com aplicação de metodologia científica, tendo suas ideias influenciadas por Deutsch e por Jung (RAMOS, 2006).

Apesar de uma certa confusão conceitual no uso do termo, a medicina psicossomática seria a área delimitada aos estudos de relação entre a psicologia e a medicina, representando, enfim, uma visão mais integrada do corpo. O termo passou e passa por construções, sendo moldado conforme o contexto e o refinamento de seu significado. Embora seja uma área que procura uma maior integração do corpo, a psicossomática inserida no modelo biomédico fortalece uma separação para o destaque de fatores psicológicos. Contraditoriamente, a medicina psicossomática revela a dicotomia psique e corpo presente na consciência, reduzindo doenças a uma casuística psicológica (RAMOS, 2006).

A partir da década de 1980, entretanto, a visão do modelo biomédico vem se ampliando e se modificando em direção a uma perspectiva, de fato, mais holística. Em seu livro, Ramos (2006) evidencia as mudanças na ciência moderna, tidas a partir dos avanços na medicina molecular, na neurobiologia, na genética e na física quântica. Tais estudos revelam a “natureza problemática do conhecimento e deixa de lado a ideia de um mundo objetivo consensual, normativo” (p. 46). Nesse sentido, a perspectiva holística e complexa se destaca, estando compatível tanto a ideias mais tradicionais e antigas, quanto às teorias científicas modernas. Na esfera da psicossomática, é afirmado que “existe uma tendência a considerar todas as doenças como psicossomáticas, na medida em que elas envolvem a inter-relação contínua

entre corpo e mente na sua origem, em seu desenvolvimento e sua cura” (RAMOS, 2006, p. 47).

Ainda assim, pouco se tem sobre explicações embasadas e fundamentações teóricas sobre essa integração.

Apesar do reconhecimento de que o meio ambiente e estilo de vida, aspectos psíquicos e sociais são importantes contribuintes para a gênese das doenças, há um hiato epistemológico entre as explicações destas distintas ordens da realidade. As articulações entre elas são avaliadas como relação entre ‘fatores’ e doença, através de estudos epidemiológicos de risco. A natureza destas articulações é uma caixa preta, ou seja, pouco se conhece sobre a base em que ocorre a relação entre esses eventos. (CZERESNIA, 2007, p.3)

A falta de um modelo conceitual também é criticada por Ramos (2006). Sobre essa crítica, a autora apresenta uma proposta de um modelo embasado na psicologia analítica, justificando que princípios da perspectiva holística são encontrados no pensamento e na prática psicoterapêutica de Jung.

### **4.3 A relação psique e corpo na psicologia analítica**

O modelo proposto por Ramos (2006) em sua obra tem como embasamento teórico a psicologia analítica de C. G. Jung. Ao estudar e analisar diversas pesquisas no campo da psicossomática, a autora questiona a falta de fundamentação teórica existente nos pensamentos postos, e enxerga na psicologia analítica um direcionamento. Assim, Ramos (2006) desenvolve o modelo analítico neste campo, que compreenderá a doença e seu processo de cura a partir dos conceitos e ideias da psicologia analítica, trazendo, enfim, uma teoria de base para as pesquisas sobre o fenômeno psique-corpo.

Para o entendimento desse modelo, alguns pontos devem ser ressaltados e destacados. Um deles diz respeito ao teste de associação de palavras, proposto por Jung em 1906, que é fundamental no entendimento de certas concepções. Ao medir variações de correntes elétricas e de respiração do indivíduo frente a diferentes estímulos verbais, o teste evidenciou a correlação entre fatores psíquicos e fisiológicos, apresentando grande importância para o seguimento do campo da integração dos sistemas.

Os resultados deste experimento levaram Jung a conceituar o termo complexo, entendido como ideias e associações não assimilados pelo ego, relativamente independentes do controle da consciência e, portanto, possuindo uma energia própria. Os complexos possuem grande intensidade afetiva e, por serem relativamente

autônomos, podem causar perturbações no ego. Um exemplo de manifestação de complexo é quando uma situação, narrativa ou imagem mobilizam conteúdos reprimidos que estavam no inconsciente e essas emoções se manifestam sem que tenhamos controle sobre elas (JUNG, 1998).

Assim, o teste de associação de palavras é um importante experimento de estudo da relação psique e corpo, da associação entre aspectos fisiológicos e psicológicos e do comportamento dos complexos. Jung afirma sobre os complexos:

[...] esses conteúdos encontram-se, de uma forma ou de outra, ligados com reações fisiológicas, com processos cardíacos, com o tônus dos vasos sanguíneos, a inervação da pele, a respiração. Quando houver um tônus alto, será como se esse complexo particular tivesse um corpo próprio e até certo ponto localizado em meu corpo, o que tornará incontrollável por estar arraigado, acabando por irritar os meus nervos.” (JUNG, 1998, p. 86)

A partir das pesquisas realizadas por Jung, foi demonstrado que a carga emocional dos complexos possui uma base em impressões sinestésicas, isto é, impressões e sensações que se originam dos órgãos do corpo. Dessa forma, é possível dizer que sintomas de natureza somática e psíquica tem origem nos complexos (RAMOS, 2006). No experimento de associação de palavras, as respostas que traziam alterações do ponto de vista físico e psíquico eram consideradas indicadores de complexos. Jung afirma, a partir disso, que “os sintomas físicos e psíquicos não são nada mais do que manifestações simbólicas de complexos patogênicos” (JUNG, 1973, p. 727 *apud* RAMOS, 2006, p. 51). Para compreender esta afirmação, torna-se necessário pontuar a conceituação de símbolo.

A abordagem da psicologia analítica compreende o símbolo como um importante conceito de sua teoria. Ele é entendido como a ponte epistemológica entre o desconhecido e o conhecido, representando uma aproximação entre conteúdos inconscientes e conscientes e causando grande mobilização. Dessa forma, o símbolo constitui a chave para o conhecimento, porque é através dele que o material inconsciente encontra um caminho para se tornar conhecido. Algo não passível de conhecimento consciente tem no símbolo uma via indireta de possibilidade de compreensão, sendo através da elaboração simbólica o desenvolvimento de tal processo. Essa elaboração consiste em uma busca pelo entendimento do símbolo, a fim de integrar à consciência elementos inconscientes, que também pertencem ao indivíduo, promovendo uma aproximação de tais conteúdos, ampliando aspectos conscientes e, conseqüentemente, contribuindo para o desenvolvimento psíquico.

Assim, “o símbolo se apresenta como elemento (fenômeno psíquico) que pode ser apreendido pela consciência e será compreendido quando elaborado” (PENNA, 2013, p. 169).

Com isso, o símbolo possui funções importantes para o desenvolvimento da psique. Ele possui uma função conectiva, por reunir conteúdos inconscientes e conscientes. Conseqüentemente, possui uma função reveladora, por ser a melhor expressão de um conteúdo reprimido e desconhecido; e, também, possui uma função transformadora, fundamental para a integração de conteúdos inconscientes à consciência, transformando a energia inconsciente em energia consciente (PENNA, 2013).

Além disso, é importante ressaltar que o símbolo se forma do mecanismo de autorregulação da psique, que busca restabelecer a homeostase do sistema psíquico fluindo para o símbolo a tensão dos opostos. Esse mecanismo foi denominado por Jung de função compensatória e pode ser considerado como um movimento contra a unilateralidade da consciência. Se a unilateralidade é acentuada, maior será a oposição dos conteúdos inconscientes com relação à consciência e maior será a tensão provocada. O símbolo, portanto, seria o produto desta tensão.

Considerando as polaridades em oposição, como tese e antítese, o símbolo representa a síntese alcançada pela totalidade. Essa síntese contém aspectos da tese e da antítese, ou seja, elementos conscientes e inconscientes. Os elementos inconscientes presentes no símbolo constituem aquilo de que a consciência necessita, nesse momento, para alcançar um nível de integração mais complexo e mais adequado para a situação geral em que se encontra. A necessidade de adequação diz respeito tanto ao ambiente interno (inconsciente) quanto ao ambiente externo (vida existencial, relacional) (PENNA, 2013, p. 168).

Dessa forma, o símbolo seria um produto intermediário, um terceiro fator que surge dos conteúdos inconscientes e conscientes através de dinâmica compensatória, que, por sua vez, embasa a função transcendente, a função criadora dos símbolos. Este fenômeno psíquico, como afirmou Penna (2013), aponta algo para a consciência, algo que necessita de integração naquele momento. Nesse sentido, enxerga-se o símbolo com uma finalidade, voltado para um “para quê” de sua formação, que se torna importante para transformação.

Diante destas conceituações, é possível compreender o modelo analítico no entendimento e no tratamento das doenças orgânicas. Ramos (2006) propõe compreender a doença como expressão simbólica de um complexo secundário, que revela uma disfunção e aponta para uma integração a ser feita. A doença seria,

portanto, um símbolo de caráter finalista, isto é, uma reação do organismo com uma finalidade e significado de melhor expressar um conteúdo reprimido que, a partir de sua compreensão e integração na consciência, levaria a uma melhora na condição de saúde do paciente (Müller; Ramos, 2004). O caráter finalista indica, não o “por quê” do sintoma, mas o “para que”, apontando para um sentido da manifestação do sintoma. Aqui é apontado para o significado da doença, que, em alguns casos, é um símbolo.

Assim, através do mecanismo de transdução, entendido como a “[...] conversão ou transformação de energia ou informação de uma forma em outra” (RAMOS, 2006, p. 69), pode-se encontrar uma possibilidade de, através do trabalho com emoções, por exemplo, alcançar resultados em manifestações sintomáticas. A hipótese trazida pela autora é a de que, em pessoas doentes, as representações abstratas/psíquicas estão cindidas das impressões sinestésicas que baseiam os complexos. Assim, a conscientização da polaridade abstrata do complexo levaria a uma diminuição da expressividade do sintoma no plano orgânico. Segundo Ramos (2006), “[...] a transdução do símbolo de sua polaridade orgânica patológica para a psíquico-abstrata provoca uma diminuição do sintoma, melhorando a saúde do paciente” (p. 79). O processo psicoterapêutico, à luz do modelo analítico, geraria, portanto, efeito no sintoma orgânico, podendo levar a uma melhora no quadro de saúde geral do paciente.

## 5 CAPÍTULO 2: PELE E SINTOMA

### 5.1 Para além da proteção: aproximando-se da pele e suas funções

A pele, conhecida como o maior órgão do nosso corpo, possui funções fundamentais para nossa vivência e desenvolvimento. É ela que nos reveste por completo, como uma camada protetora e limitante entre o mundo interno e o mundo externo. Ela compõe um dos nossos principais sentidos, o tato, que nos acompanha e nos auxilia no molde das nossas experiências físicas e emocionais. Compreender de modo aprofundado esse extenso órgão é compreender parte de nós, da nossa história e forma de construção individual, destacando funções essenciais para o nosso organismo que, por vezes, passam despercebidas.

Montagu (1988) destaca em seu livro algumas dessas funções da pele, abordando, inicialmente, suas contribuições no plano físico. Segundo ela, a pele reveste nosso corpo e protege nossos tecidos interiores, servindo de camada protetiva do mundo exterior. Além disso, a pele é a base dos receptores sensoriais que estão associados ao sentido do tato, nosso primeiro sentido a se originar no organismo ainda na vida intrauterina. Fisiologicamente, a pele é reguladora de temperatura, está implicada no metabolismo de água, sal e gordura e sintetiza componentes importantes como a vitamina D. Sua importância fisiológica fica, portanto, evidenciada, tendo a pele uma participação fundamental nos processos do organismo.

Além das funções citadas, Montagu (1988) destaca a formação da pele como órgão mais antigo e nosso primeiro meio de comunicação. Segundo ela, o sistema tátil, que está intimamente associado a pele, é o primeiro a se tornar funcional e se desenvolver no embrião humano.

Quando o embrião ainda tem menos do que 2,5 cm de comprimento da cabeça e tronco, quando ainda tem menos de seis semanas de vida, um leve acariciar do lábio superior, ou das abas do nariz, fazem o pescoço se curvar e o tronco se afastar da fonte da estimulação. Nesse estágio de seu desenvolvimento, o embrião ainda não tem olhos ou orelhas. Contudo, sua pele já está altamente desenvolvida, embora de modo algum num nível comparável ao de seu ulterior desenvolvimento. (MONTAGU, 1988, p.22)

Assim, é possível perceber que o desenvolvimento da pele e, conseqüentemente, do tato, se iniciam de forma anterior aos demais sentidos e órgãos. Outro ponto interessante que Montagu (1988) coloca com relação à formação da pele é sobre ter a mesma origem de formação na camada de células embriônicas que o sistema nervoso. Ambos se originam da ectoderme, a camada de células mais externa das três existentes. Dessa forma, é possível considerar que a pele é uma

porção exposta do sistema nervoso, mantendo uma íntima conexão desde a etapa de desenvolvimento inicial.

Galiás e Yoshinaga (2018) também apontam para a ideia de a pele ser uma importante ferramenta de comunicação, destacando algumas evidências anatômicas e funcionais que apoiam no entendimento de que pele e emoções se comunicam. Uma delas é “a presença de fibras nervosas em contato com células da superfície cutânea (queratinócitos) e com células imunológicas presentes na pele” (p.79). Outra evidência foi a descoberta dos neuropeptídeos, substâncias de tradução de mensagens entre o sistema nervoso central e o funcionamento da pele. Por fim, a percepção da existência do sistema NICE – rede neuro-imuno-cutâneoendócrina – que é uma rede de comunicação constantemente associada às nossas emoções, permite a compreensão dessa forte associação entre pele e emoção.

Tais evidências de conexão entre pele e emoção carregam em si a necessidade de uma busca de um olhar integrado entre ciências básicas e a clínica, apontando para a possibilidade de compreender como as nossas emoções e experiências afetam nossa pele e vice-versa. Nesse sentido, a Medicina Integrativa surge como um campo de desenvolvimento de uma linguagem comum entre a medicina e demais áreas do conhecimento, para buscar uma abordagem integrativa do ser humano. Uma especialização da Medicina Integrativa é a Psicodermatologia, focada nos aspectos dermatológicos e seu entendimento interdisciplinar. (GALIÁS; YOSHINAGA, 2018).

Assim, a pele deixa de ser apenas um órgão de revestimento e proteção e passa a ter sua conceituação ampliada, sendo um importante meio de comunicação e espelho para nossas experiências e sensações.

## **5.2 Pele simbólica**

Galiás e Yoshinaga (2018), além de trazerem as evidências fisiológicas da integração da pele e emoção, retratam o papel da pele na estruturação da consciência e da chamada “pele simbólica”. Segundo eles, assim como teorizado por Ramos (2006), sintomas apresentados no corpo podem ser interpretados simbolicamente através da abordagem da psicologia analítica. É ressaltado como que o nosso corpo é altamente simbólico e de que forma a pele exerce uma função simbólica fundamental em todas as etapas da vida.

Desde o nascimento e o primeiro contato com o cuidador primário, a pele já possui uma importante função comunicadora e simbólica. Essa etapa do

desenvolvimento é o período em que ocorre a construção da autoimagem através da relação de troca com o cuidador primário. É um momento decisivo para o desenvolvimento de uma base emocional segura que resulte em uma autoimagem positiva. Para a psicologia analítica, momentos da vida são regidos por arquétipos, que podem ser definidos como um potencial em aberto, que se materializa na vida individual através dos complexos. Os arquétipos são construtos, são como formas a serem preenchidas de modo único e, portanto, não possuem uma única expressividade, e sim um infinito número de possibilidades de expressão. Nessa fase de relação do bebê com seu cuidador primário, o arquétipo que rege é o da Grande Mãe, e a estruturação da consciência se coloca majoritariamente no plano corporal, através do toque, do carinho e da proximidade física. Como tais cuidados e nutrição afetiva são trocados pela pele, esta tem, portanto, grande importância para a construção de uma boa autoimagem e uma base emocional segura para o bebê. (GALÍAS; YOSHINAGA, 2018)

Na estruturação da consciência do arquétipo do pai, período que se assemelha ao que Freud denominou de fase edípica, está a simbólica do mundo dos limites e da separação. Assim, o corpo passa a reconhecer seus limites, compreendendo a separação entre corpo e mundo externo, delimitando sua pele e a pele do outro. Novamente, a pele se apresenta como órgão importante para a dinâmica desta fase (GALÍAS; YOSHINAGA, 2018).

Também na estruturação da alteridade, regida pelos arquétipos da anima e do animus, a pele exercerá papel fundamental. A busca pela identidade profunda, por pessoas que lhe são semelhantes ou diferentes, pela aproximação de grupos por escolha própria e pela empatia para com o outro, são processos em que dizemos que “trocamos de pele” com o outro, pela empatia, ou que as relações são “questão de pele”, pela demonstração da aproximação e atração (GALÍAS; YOSHINAGA, 2018).

As mudanças na aparência e sensibilidade da pele em seu envelhecimento também espelham símbolos, desta vez do arquétipo da sabedoria. Os sinais visíveis, como rugas e elasticidade, deixam em destaque o momento final da vida e o apontamento pela tão negligenciada finitude da existência (GALÍAS; YOSHINAGA, 2018).

É interessante apontar que, pela importância da pele simbólica presente nestas etapas da vida, Galiás e Yoshinaga (2018) teorizam que um sintoma na pele pode apontar para a simbólica dos arquétipos da Grande Mãe, do pai, da anima ou animus,

ou da sabedoria, buscando suas especificações. Assim, um sintoma pode, por exemplo, ansiar por carinho, contato e proximidade, por estar apontado para a simbólica do arquétipo da Grande Mãe.

Fica evidente, portanto, que tanto nas funções fisiológicas quanto simbólicas, a pele se encontra profundamente conectada às questões emocionais e psicológicas. A pele está amplamente relacionada com o nosso sistema nervoso, pela presença de terminações nervosas em sua superfície. Além disso, ela participa de modo fundamental da nossa constituição psíquica, auxiliando nos processos de desenvolvimento e identidade. Nas doenças de pele, veremos que não é diferente. Pesquisas apontam para uma necessidade de compreensão complementar da doença e que, quando vista considerando os aspectos emocionais e psicológicos, as perspectivas de tratamento e melhora do quadro se ampliam, possibilitando um entendimento condizente à relação posta entre corpo e psique.

### **5.3 Sentir na pele: aspectos psicológicos nas doenças de pele**

Segundo Montagu (1988), foi a partir da década de 40 que se teve início um crescente interesse no estudo das funções da pele e uma busca para compreender com mais foco o maior órgão que nos reveste. Muitas pessoas, a partir do que é relatado em seu livro, são desatentas com relação à pele e a percebem apenas em momentos de modificação, como no aparecimento de manchas, diferentes texturas, formação de espinhas e escamação. Nesse sentido, a pele é também estudada a partir de suas doenças e modificações que, como veremos, podem ter grande associação com aspectos psicológicos do indivíduo.

Pessoas com doenças de pele carregam consigo uma sensação de discriminação quanto à aparência física. O processo de aceitar e de se adaptar aos sintomas da doença podem ser fatores causadores de estresse, além de poderem ser consequência de eventos estressantes e de seus enfrentamentos (SILVA; MÜLLER, 2007). Com relação a sua definição, o estresse pode ser entendido como a resposta de um indivíduo diante de eventos da vida. Dessa forma, ele não necessariamente possui um caráter negativo, como, em sua maioria, lhe é atribuído. A visão do estresse pode ser tanto positiva (eustress) quanto negativa (distress), servindo de estímulo para realizar conquistas ou resultado de um esforço exagerado e patológico, respectivamente (SILVA; MÜLLER, 2007).

É evidente, entretanto, que o aparecimento ou agravamento de doenças estejam associados ao distress, sendo este um fator de destaque na contribuição para uma baixa qualidade de vida. Segundo Silva e Müller (2007), qualidade de vida pode ser definida como:

[...] qualidade de vida de uma pessoa está baseada, entre diversos aspectos, na maneira como o indivíduo flexibiliza suas atitudes frente às situações estressantes da vida e em como as conduz a fim de alcançar um melhor relacionamento consigo e com os outros. (p. 250)

Assim, o modo como o indivíduo lida com determinadas situações e como ele entende e significa acontecimentos que exijam adaptação reflete no processo de estresse, podendo impactar sua qualidade de vida e seu aspecto corporal. Segundo Silva e Silva (2007), “as tentativas para a adaptação à presença contínua de um fator estressor podem esgotar os recursos do corpo e torná-lo mais vulnerável à doença” (p. 260). O envolvimento do estresse em doenças de pele como dermatite atópica, psoríase, vitiligo, e acne vulgar evidencia que fatores emocionais influenciam no aparecimento e/ou agravamento dos quadros (SILVA; MÜLLER, 2007).

É notado, portanto, que aspectos emocionais e psicológicos são uma importante variável diante das doenças dermatológicas. Analisando-as com base na psicologia analítica, o processo de sua compreensão de modo complexo, profundo e simbólico torna seu acontecimento muito interessante. Em sua obra, Ramos (2006) aponta para algumas técnicas que podem ser utilizadas em terapias breves com indivíduos que queiram tratar especificamente da doença, técnicas que auxiliam compreender os mecanismos patológicos. Ela defende, entretanto, que:

[...] a cura implica a tomada de consciência de certos conflitos e mecanismos inconscientes, o que por vezes não é possível em uma terapia breve. O tempo de duração do tratamento depende, em grande parte, das condições do ego do paciente diante da força dos complexos e dos mecanismos de defesa que cercam o sintoma. (p. 165)

Um exemplo de sintomas dermatológicos que ela relata é o caso do Daniel, de 36 anos, diagnosticado com acne rosácea aos 22 anos, apesar de já enfrentar sintomas de pele desde a infância. Fazia uso de tratamento médico, porém isso lhe dava apenas um alívio temporário. Ele tinha consciência que seus sintomas se agravavam após brigas familiares, em que ele era considerado o mediador de conflitos por evitar que as discussões se agravassem. Sentia vergonha de seu estado físico, fator que era importante na realização de sua profissão. O caso foi tratado com o jogo

da caixa de areia (*Sandplay*), técnica junguiana não-verbal, criada por Dora Kalff nos anos de 1930 e trazida ao Brasil por Fátima Salomé Gambini (GIMENEZ, 2016). A proposta da técnica consiste na criação de cenas com miniaturas em uma ou duas caixas de areia, podendo, também, fazer a utilização de água. A partir do jogo de areia e da criação de cenas, o conteúdo da imaginação torna-se visível, tendo seu sucesso por conta da aproximação do inconsciente do paciente, uma vez que sua psique se expressa por imagens.

Em poucas sessões, Ramos (2006) descreve dois momentos que ilustram o processo do caso, o momento em que o paciente deixa marcas profundas de seus dedos ao colocar suas mãos na caixa de areia, e a segunda em que ele representa um vulcão em erupção, estando aos prantos após construí-lo. A partir dessas cenas e do breve processo analítico, foi possível concluir que Daniel tinha dificuldades de expressar suas emoções, nunca tendo um espaço próprio e sempre agindo de forma submissa. Após a realização das cenas, Daniel começa a falar mais de seus sentimentos, provocando desequilíbrio nas suas relações familiares, mas impondo um espaço próprio de expressão. Conforme expressava sua agressividade, sua pele começou a apresentar melhoras em seu aspecto físico, até o ponto em que recebeu alta do dermatologista. “O vulcão reprimido havia entrado em erupção no seu rosto como a melhor maneira de expressão emocional encontrada pelo *Self*.” (p. 170).

Assim, foi uma leitura simbólica do sintoma dermatológico que possibilitou esse caminho de melhora do quadro clínico. “A transdução consciente do sintoma físico para a expressão da raiva, primeiro na areia e depois para o plano verbal, possibilitou que Daniel rapidamente entrasse em sintonia com seus sentimentos e tivesse um alívio permanente de seus sintomas.” (RAMOS, 2006, p. 170)

É possível observar que, quando se trata de pele, o organismo como um todo integrado deve ser levado em consideração, tendo em vista seus aspectos psicológicos além dos aspectos físicos e fisiológicos. O exemplo acima ilustra uma opção de tratamento da doença que se soma a tratamentos médicos não efetivos, levando a uma melhora do quadro clínico do paciente. Veremos adiante o contexto específico da psoríase, doença crônica de pele, e seus efeitos psicológicos, analisando também possibilidades de tratamento que considerem o indivíduo de modo integrado.

## **6 CAPÍTULO 3: A PSORÍASE E POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO INTEGRADO**

### **6.1 A escamação: compreendendo a psoríase**

A psoríase é uma doença crônica de pele que afeta igualmente homens e mulheres. Em média, até 3% da população mundial é afetada por essa dermatose (SILVA; MÜLLER, 2007). Os sintomas são caracterizados por placas eritemato-escamosas, que se sobressaem da superfície da pele. As lesões podem apresentar diferentes tamanhos, como gutata, em formato de gota, ou numular, em formato de moeda. Aparecem, em sua maioria, no couro cabeludo, extremidades de joelhos e cotovelos, mas qualquer área cutânea pode ser afetada (SILVA, K.; SILVA, E., 2007).

Tal dermatose é considerada uma doença comum, não contagiosa e cíclica, isto é, tem seus sintomas aparecendo e desaparecendo periodicamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021). Para facilitar o momento do diagnóstico, a psoríase é dividida em diferentes tipos. Dentre eles, a chamada psoríase vulgar é a de manifestação mais comum, formando placas avermelhadas com escamas que coçam e doem, podendo chegar a fazer a pele rachar e sangrar. Além da vulgar, existem: a psoríase do tipo ungueal, que afeta as unhas do paciente, engrossando e deformando-as; a psoríase do couro cabeludo, que se assemelha à caspa quando as lesões são coçadas; a psoríase gutata, caracterizada por pequenas lesões e finas camadas de escamas, geralmente desencadeada por infecções bacterianas; a psoríase invertida, que atinge áreas úmidas do corpo, como axilas e virilhas; a psoríase pustulosa, caracterizada pelo aparecimento de pequenas bolhas onde a pele se torna vermelha; a psoríase eritodérmica, tipo menos comum da doença, que pode ser desencadeada por queimaduras graves, infecções ou até outra psoríase mal controlada; e por fim, a psoríase artropática, que além das lesões no corpo, causa dores e rigidez nas articulações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021).

Com relação a causa da doença, é apontado um desconhecimento, não sendo possível realizar uma definição concreta de sua etiologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021). Ainda assim, estudos apontam para uma causa multifatorial, que envolve fatores genéticos, ambientais e psicológicos (SILVA; MÜLLER, 2007). Sua causa também pode estar relacionada ao sistema imunológico, com a hipótese de que, pela liberação de substâncias inflamatórias pelas células que defendem nosso organismo (linfócitos T), inicia-se uma resposta imunológica que

aumenta a produção das células da pele, acelerando seu ciclo reprodutivo e levando a uma grande produção de escamas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021).

Dentre as dermatoses, a psoríase é destacada como uma das mais pesquisadas, sendo classificada como uma psicodermatose, em que o aspecto emocional é identificado como um agravante da doença (SILVA; MÜLLER, 2007). Segundo Silva, Müller e Bonamigo (2006), o estresse emocional é explorado na literatura geral como um fator importante tanto no desencadeamento, quanto no agravamento da doença. O estresse, além de poder contribuir para o aparecimento das lesões na pele, pode ser potencializado pela psoríase, que impacta a qualidade de vida do paciente e sua autoimagem. Ademais, o diagnóstico da psoríase carrega consigo uma estigmatização social por conta das manchas aparentes, podendo afetar a vida profissional, social e privada do paciente.

Silva e Müller (2007) apontam para a importância da utilização de instrumentos genéricos que avaliam o estado de saúde dos pacientes, sendo úteis para qualquer doença e importantes para comparações e acompanhamento dos quadros clínicos. Dentre eles, foi destacado no artigo o *Sickness Impact Profile*, um questionário de avaliação do impacto de determinada doença na qualidade de vida das pessoas. Quando utilizado em pacientes com psoríase, estudos apontaram uma influência negativa dessa doença na mesma proporção que demais doenças consideradas hoje de grande impacto, como a hipertensão e a angina (FINLAY 2001, *apud* SILVA; MULLER, 2007). Este é um importante dado para a necessidade de um foco em busca de um maior entendimento e melhoria de tratamentos para as dermatoses, especialmente para a psoríase, que impacta o paciente em diversas esferas da vida.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2021), os tratamentos para a psoríase são variados e individualizados, sendo importante observar sua eficácia em cada paciente. As respostas positivas ao tratamento variam de pessoa para pessoa, devendo ser considerado os diferentes quadros clínicos. Para pacientes com casos leves, hidratação da pele, exposição ao sol em momentos apropriados e medicamentos tópicos nas regiões das lesões são recomendados e já devem ser suficientes para o controle da doença e diminuição das lesões. Para casos moderados, quando tais medidas não são efetivas, o tratamento pode contar com exposição à luz ultravioleta A (PUVA) ou ultravioleta B (banda estreita) em cabines.

Já em casos mais graves, é recomendado medicações via oral ou injetáveis para conter o agravamento da doença.

Ao apresentar a descrição dos tratamentos propostos apontados acima, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2021) destaca que o tratamento da psoríase é essencial para manter uma qualidade de vida satisfatória. Entretanto, não é isso que é retratado ao se observar o que os pacientes acham diante desses tratamentos. Um estudo realizado por Nijsten *et. al* (2005, *apud* SILVA, K.; SILVA, E., 2007) buscou avaliar a satisfação de pacientes diagnosticados com psoríase com os tratamentos sistêmicos existentes anteriores a 2002. A amostra contou com 1197 pessoas que foram submetidas a entrevistas que incluíam perguntas de satisfação dos tratamentos. Foi observado que menos de 40% dos entrevistados se diziam satisfeitos com os tratamentos existentes e nenhuma das terapias apresentaram respostas altamente satisfatórias. Silva e Müller (2007) destacam que o difícil tratamento dessa dermatose pode contribuir para um aumento de frustração do paciente diagnosticado.

É interessante perceber que, apesar dos aspectos psicológicos serem apontados como um fator importante no aparecimento e agravamento da psoríase, ele não é um fator a ser considerado no tratamento da psicodermatose de modo proporcional a medidas médicas. Com relação a acompanhamento psicológico, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2021) aponta para este encaminhamento em alguns casos, somada a recomendação de prática de exercício físico e alimentação balanceada. Silva e Müller (2007), que buscam reunir informações de diversas áreas do conhecimento, como da dermatologia, da teoria do estresse e da medicina psicossomática para pensar em possibilidades de tratamento que contribuam para uma melhor qualidade de vida dos pacientes com psoríase, concluem que “dentre as possibilidades que podem contribuir para a complementação da abordagem desses pacientes está o processo psicoterapêutico que permite oferecer uma visão mais abrangente do processo de saúde e doença” (p. 255).

Assim, acompanhamentos psicológicos, ao serem acrescentados nos métodos de tratamento da psoríase, podem contribuir para uma melhora da qualidade de vida do paciente, auxiliando na melhora da adaptação e na forma de lidar com a doença. Se olharmos do ponto de vista da psicologia analítica, a hipótese de contribuição pode ir mais além. Compreendendo a psoríase como expressão simbólica, e realizando tal leitura em um processo psicoterapêutico através do mecanismo de transdução, seria

possível atingir uma melhora no quadro clínico do paciente, reduzindo, conseqüentemente, seus sintomas físicos.

## **6.2 Artigos empíricos de tratamentos psicoterapêuticos na psoríase**

Como visto anteriormente, a psoríase é uma dermatose que afeta e pode ser afetada por aspectos psicológicos do paciente, como estresse emocional, frustração com relação aos tratamentos e baixa autoestima com relação a autoimagem. Assim, associar tratamentos psicológicos a tratamentos médicos já disponibilizados poderia contribuir para um melhor bem-estar do paciente, assim como promover uma melhora em seu quadro clínico. Seguindo a abordagem da psicologia analítica, isso seria possível através de uma leitura simbólica do sintoma que, através de sua transdução da polaridade orgânica patológica para a psíquico-abstrata, poderia diminuir o aspecto físico da psoríase.

Nesse sentido, este trabalho busca, num primeiro momento, estudos que fizessem esta relação de associação entre tratamentos psicológicos fundamentados pela psicologia analítica e tratamentos médicos, a fim de compreender se há um efeito benéfico da utilização desta teoria no cuidado com a psoríase. Apesar da psoríase ser considerada uma psicodermatose e possuir literatura com relação aos aspectos psicológicos envolvidos na doença, pesquisas envolvendo intervenções psicoterapêuticas em pacientes com psoríase ainda são limitadas (GRUCHALA; MARSKI; ZALEWSKA-JANOWSKA, 2020).

Ainda assim, os poucos estudos publicados que investigam a eficácia da intervenção psicológica na psoríase apresentaram impacto positivo no bem-estar e na melhora dos quadros clínicos dos pacientes (JANOWSKI; PIETRZAK, 2008). Uma pesquisa realizada por Piaserico et al. (2016, *apud* GRUCHALA; MARSKI; ZALEWSKA-JANOWSKA, 2020) buscou investigar se a terapia cognitiva comportamental pode ter algum efeito sobre o tratamento de pacientes com psoríase. O estudo contou com 40 pessoas, em que 20 delas realizaram tratamento médico de fototerapia associado a sessões de terapia cognitivo comportamental por 8 semanas, enquanto as demais 20 pessoas realizaram apenas fototerapia. Ferramentas como PASI (índice da gravidade da psoríase por área), GHQ-12 (questionário de saúde geral), Skindex-29 (questionário de qualidade de vida) e STAI (inventário de ansiedade) foram utilizadas, fazendo medições antes e depois dos tratamentos. Foi possível observar que os pacientes com fototerapia associada a terapia cognitiva

comportamental apresentaram melhora de acordo com as medições das ferramentas em relação aos pacientes que apenas fizeram fototerapia. O estudo conclui que a terapia cognitivo comportamental pode apresentar melhora no manejo da psoríase, reduzir sua severidade e promover qualidade de vida para o paciente psoriático.

Koulil et al. (2018, *apud* GRUCHALA; MARSKI; ZALEWSKA-JANOWSKA, 2020) também realizaram um estudo com base na terapia cognitiva comportamental, em que 2 pacientes, um diagnosticado com psoríase e outro com artrite reumatoide, foram submetidos a psicoterapia virtual focada em seus problemas específicos e metas de tratamento. Após 5 meses, a intervenção resultou numa melhora tanto física quanto psicológica, e os resultados foram mantidos após um acompanhamento de 6 meses do estudo.

Outra pesquisa que buscou seguir com a investigação dos efeitos de intervenções psicológicas no tratamento da psoríase foi realizada por Zacharie et al. (1996, *apud* GRUCHALA; MARSKI; ZALEWSKA-JANOWSKA, 2020). Nela, 51 pacientes diagnosticados com a doença foram divididos em dois grupos, um que frequentou 7 sessões de psicoterapia que incluíam técnicas como manejo do estresse, imaginação guiada e relaxamento, e outro grupo que não realizou acompanhamento psicológico. Foram observadas mudanças leves, porém significativas nas medições do PASI, TSS (Total Sign Score) e LDBF (Laser Doppler Skin Blood Flow) nos pacientes do grupo que realizou sessões de psicoterapia. A descrição da pesquisa não evidenciou qual foi a abordagem teórica da psicoterapia oferecida.

Além de estudos que abarcam a psicoterapia individual, Gruchala, Marski e Zalewska-Janowska (2020) apontam para outros métodos que podem contribuir para o tratamento da psoríase. Entre eles estão descrições de pesquisas que investigaram técnicas de meditação, hipnose, musicoterapia, escrita emocional e grupos de suporte. Foi concluído que tais técnicas podem promover efeitos benéficos no tratamento da psoríase, reduzindo sua severidade e promovendo qualidade de vida para pacientes que convivem com frequentes exacerbações da doença. O artigo defende, entretanto, que mais estudos devem ser realizados, criticando o baixo número de publicações, pesquisas publicadas com pequenos grupos de avaliação, falta de comparação entre diferentes métodos e falta de diretrizes bem formuladas. É importante ressaltar que, apesar da ampla pesquisa realizada para investigar os métodos psicológicos no tratamento da psoríase, o artigo não cita nenhum estudo que

tenha como fundamentação teórica a psicologia analítica e a possibilidade de uma compreensão simbólica da doença.

Assim como a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2021), que indica intervenções psicológicas apenas em alguns casos, Janowksi e Pietrzak (2008) apontam para uma seleção específica de pacientes que seja recomendado tais intervenções no cuidado da psoríase. Segundo eles, essa seleção maximiza a probabilidade de um efeito benéfico do tratamento, e, portanto, reúnem no artigo os indicadores que poderiam auxiliar neste encaminhamento. Sintomas de depressão e ansiedade, ideação suicida, histórico de estresse associado ao aparecimento e/ou agravamento da psoríase, baixa qualidade de vida, sensação de estigmatização e tratamento médico não efetivo são as diretrizes caracterizadas para se recomendar tratamento psicológico associado ao tratamento médico.

Com relação a isso, foi observado que estresse associado à doença e baixa qualidade de vida são questões frequentemente presentes nos pacientes. Silva, Müller e Bonamigo (2006) apontam que os “fatores psicossociais podem contribuir para a exacerbação da psoríase em percentual que varia de 40 a 80% dos casos” (p. 144). Além disso, é relatado que pessoas com psoríase acreditam que a doença impacta a qualidade de vida, tendo um grande impacto emocional, físico e social. Alguns, ainda, se dizem frustrados com os tratamentos existentes, criticando sua efetividade, e alegam que o impacto da doença é subestimado pelos profissionais de saúde. Dessa forma, a seleção específica e estrita para uma indicação de tratamento psicoterapêutico pode, provavelmente, ser necessária para uma parcela significativa de pacientes com a doença.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visão unilateral diante da compreensão de doenças orgânicas negligencia a noção de ser humano integrado e limita as possibilidades de entendimento e tratamentos. É visto que o indivíduo é um todo, uma união de aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. A pele, nosso maior órgão corporal, possui grandes conexões com aspectos psicológicos, sendo um fator importante na formação da consciência.

Compreendendo as doenças de pele como manifestações simbólicas, é retomada a noção do significado da doença, que contribui para uma abertura nas possibilidades de tratamento dermatológico. Apesar de não ser possível observar esta compreensão no tratamento da psoríase, é evidenciado que demais métodos psicoterapêuticos tiveram resultados positivos ao serem associados ao tratamento médico.

É importante ressaltar a dificuldade de encontrar estudos que tenham como foco o tratamento da psoríase e métodos psicoterapêuticos. A busca pelos estudos foi limitada pelo acesso restrito a pesquisas já publicadas internacionalmente, além do baixo número de publicações nacionais. Quando a tentativa de busca era sobre o uso da psicologia analítica como fundamentação teórica nos tratamentos, o número de pesquisas foi inexistente. Portanto, torna-se necessário realizar mais pesquisas na área do tratamento psicológico na psoríase, principalmente na área da psicologia analítica, uma abordagem que considera os aspectos inconscientes e a expressão simbólica da doença. Embora haja estudos de associação desses eventos no desencadeamento e agravamento do quadro de psoríase, ainda são limitadas as pesquisas que se aprofundam em tratamentos mais integrados.

Fica evidente, portanto, a abertura para novas pesquisas no campo da associação entre sintomas dermatológicos e aspectos psicológicos. Foi visto a importante relação existente entre esses fatores, evidenciando o destaque dado a eventos psicológicos no desencadeamento e agravamento das doenças de pele, principalmente na psoríase. Desse modo, enxerga-se uma abertura para pensar para além do desenvolvimento, e realizar pesquisas com foco nos tratamentos psicológicos. Pesquisas com maiores grupos de avaliação, que comparem diferentes métodos psicoterapêuticos e que acrescentem a abordagem da psicologia analítica e da dimensão simbólica da doença são necessários.

Este trabalho proporcionou uma maior aproximação do entendimento da psoríase, abarcando, para isso, conteúdos da área da psicossomática e de

aproximação de aspectos fisiológicos e dermatológicos. Dessa forma, o trabalho ampliou e contextualizou a noção da indagação da noção de separação de mente e corpo no campo biomédico. O olhar para um sujeito saudável ou doente não deve ser unilateral, mas sim holístico e buscando compreender todas as áreas que influenciam na vivência.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J. Estresse e doença: o que diz a evidência?. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v.20, n.3, p.590-603, dez. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862019000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000300004&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 04 jun. 2021.
- CZERESNIA, D. Interfaces do corpo: integração da alteridade no conceito de doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v.10, n.1, p.19-29, mai. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000100003> Acesso em 11 jun. 2021.
- GIMENEZ, Patrícia Dias. Sandplay: conflito e criatividade plasmados na areia. **Junguiana**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 27-36, dez. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-08252016000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252016000200004&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 29 nov. 2020.
- GRUCHALA, A.; MARSKI, K.; ZALEWSKA-JANOWSKA A. Psychotherapeutic methods in psoriasis. **Our Dermatol Online**. v.11, n.2, p.113-119, 2020. Disponível em: <http://www.odermatol.com/odermatology/20202/1.Psychotherapeutic-GruchalaA.pdf> Acesso em 3 jun. 2022.
- JANOWSKI, K.; PIETRZAK, A. Indications for psychological intervention in patients with psoriasis. **Dermatologic Therapy**. v.21, p. 409-411, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1529-8019.2008.00223.x>
- JUNG, C. G. **A vida simbólica**. v.18, n.1, Rio de Janeiro, editora Vozes, 2015, p. 85-117
- MONTAGU, A. **Tocar: o significado humano da pele**. 6. ed. São Paulo, Summus, 1988, p.21-60.
- MULLER, Marisa Campio; RAMOS, Denise Gimenez. Psicodermatologia: uma interface entre psicologia e dermatologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v.24, n.3, p.76-81, set. 2004.
- NASCIMENTO, R.C. Psicossomática e contemporaneidade. **Universitas Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 2, n. 2. 2004.
- PALMEIRA, A.B.P.; GEWEHR, R.B. O lugar da experiência do adoecimento no entendimento da doença: discurso médico e subjetividade. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v.23, n.8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.15842016> Acesso em 04 jun. 2021.
- PENNA, E.M.D. A imagem arquetípica do curador-ferido no encontro analítico. Em: **WERRES, J. Ensaios sobre a clínica junguiana**. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2005b.

PENNA, E. M. D. **Epistemologia e método na obra de C. G. Jung**. 1. ed., São Paulo, EDUC – Editora da PUC-SP, 2013.

PENNA, E.M.D. **Processamento Simbólico Arquetípico: Uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica**. 2009. 228f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, mai. 2009.

RABELO, L.D.B.C.; SILVA, J.M.A; LIMA, M.E.A. Trabalho e Adoecimento Psicossomático: Reflexões sobre o Problema do Nexo Causal. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. v. 38, n. 1, p. 116-128, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000932017> Acessado 4 jun. 2021.

RAMOS, D.G. **A Psique do Corpo**: A dimensão simbólica da doença. 6. ed. atual. São Paulo, Summus Editorial, 2006. ISBN 978-85-323-0052-2

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MULLER, Marisa Campio; BONAMIGO, Renan Rangel. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 143-149, mar. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962006000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200005&lng=en&nrm=iso) Acesso em 20 nov. 2020.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MULLER, Marisa Campio. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estudos de Psicologia (Campinas)** [online]. 2007, v. 24, n. 2, p. 247-256, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200011> Acesso em 3 jun. 2022.

SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. **Estudos de Psicologia (Campinas)** [online]. v. 24, n. 2, p.257-266, ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200012> Acesso em 18 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Psoríase** [online]. 2021. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/psoríase-2/> Acesso em 23 mai. 2022.

YOSHINAGA, Iara Galiás; GALIAS, Iraci. A pele que somos e a pele que sentimos: Pele - símbolo - consciência. **Junguiana**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 77-88, dez. 2018. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-08252018000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252018000200005&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 03 jun. 2022.